

Trabajo Fin de Grado

OBESIDAD Y SEDENTARISMO EN PRIMARIA: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA PARA SU PREVENCIÓN

Autor/es

Patricia Otal Alá

Director/es

Rafael Díaz Fernández

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

2020

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN/ JUSTIFICACIÓN..... | 4 |
| OBJETIVO | 5 |
| METODOLOGÍA..... | 5 |
| MARCO TEÓRICO | 5 |
| Antecedentes de la Educación para la salud | 5 |
| La promoción de la salud..... | 7 |
| <i>Ámbito 1. Promoción de la salud.....</i> | 7 |
| <i>Ámbito 2. Alimentación.....</i> | 15 |
| Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España | 21 |
| <i>Factores de riesgo</i> | 22 |
| <i>Factores de protección</i> | 24 |
| Estudio ENKID..... | 25 |
| Estrategia NAOS..... | 27 |
| Estudio ALADINO | 28 |
| Programa THAO..... | 29 |
| Estrategia PASEAR | 30 |
| Estudio PASOS..... | 31 |
| Programa PERSEO | 33 |
| PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN EN LA ESCUELA DE LA OBESIDAD Y EL SEDENTARISMO | 33 |
| Contexto..... | 34 |
| Objetivos..... | 35 |
| Metodología..... | 36 |
| Temporalización | 36 |
| Actividades | 38 |
| Evaluación | 43 |
| CONCLUSIONES | 44 |

| | |
|--------------------|----|
| BIBLIOGRAFÍA | 45 |
| ANEXO I..... | 48 |
| ANEXO II..... | 49 |
| ANEXO III | 50 |

Obesidad y sedentarismo en primaria: una propuesta de intervención en la escuela para su prevención.

Obesity and sedentarianism in primary school: a proposal for intervention in school for its prevention.

- Elaborado por Patricia Otal Alá.
- Dirigido por Rafael Díaz Fernández.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Junio del año 2020.
- Número de palabras (sin incluir anexos): 12.954

Resumen

En las últimas décadas están cambiando las costumbres de la sociedad, existiendo un notorio aumento en estilos de vida sedentarios debido, así como un elevado consumo de alimentos procesados y con altos contenidos en azúcares y grasas, conllevando a la obesidad, sedentarismo y los diversos problemas de salud que engloban. Por esta razón es de vital importancia actuar para prevenir a la población, esta actuación debe ser llevada a cabo en las edades más tempranas posibles. A lo largo de este Trabajo Fin de Grado se presenta la problemática actual que va en aumento, la obesidad y el sedentarismo, para los cuales se crea una propuesta de intervención para la prevención de los mismos.

Palabras clave

Obesidad, sedentarismo, hábitos saludables, actividad física, dieta saludable.

INTRODUCCIÓN/ JUSTIFICACIÓN

Entre todas las enfermedades relacionadas con la alimentación y los hábitos de vida saludables, aquellas más frecuentes en los niños y adolescentes pertenecientes a países desarrollados son el sobrepeso y la obesidad. El sobrepeso puede considerarse como un antecedente a la obesidad si no se comienza a llevar a la práctica unos hábitos de vida saludables. Estas enfermedades provocan uno problemas en la salud, ya sean problemas físicos o crónicos. Tras diversos estudios, se datan unos valores preocupantes y alarmantes respecto a estas enfermedades, con una tendencia a aumento, por lo que pueden ser consideradas como la “Nueva Pandemia del siglo XXI”. La OMS (2007) nos indica que “la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad sobrepeso”.

Los factores que influyen en estas enfermedades se pueden agrupar en la falta de una dieta variada saludable y equilibrada y el sedentarismo, por lo que pueden ser prevenidas introduciendo en nuestras vidas unos hábitos contrarios a los mencionados: dieta variada y saludable y practicar ejercicio diariamente. Actualmente, el aumento de tiempo diario delante de pantallas (TV, videojuegos, ordenadores...) provoca una disminución del tiempo de práctica de actividad física conduciendo a la población al sedentarismo.

He considerado oportuno realizar una propuesta de intervención en un aula debido a mis anteriores experiencias en los centros educativos, en los cuales no se le daba la importancia necesaria a este estilo de vida. Siendo de vital importancia inculcar estos hábitos lo más temprano posible, para conseguir así un máximo asentamiento de estos y por consiguiente, una perdurabilidad en su etapa adulta, ya que estos hábitos son importantes y necesarios en todas las fases de la vida.

En el siguiente trabajo que se presenta, tras hacer las explicaciones teóricas pertinentes al tema, el desarrollo de una propuesta de intervención. Se platearan una serie de actividades que abarcaran el curso escolar y su horario lectivo. Las actividades están enfocadas a la prevención del sedentarismo y la obesidad, con intención de que los hábitos que promueven estas actividades sean integrados de manera cotidiana y habitual en su vida.

OBJETIVO

Se pretende conocer la situación actual de esta problemática en España, para así, poder actuar en consecuencia a esos factores perjudiciales, promoviendo aquellos beneficiosos y positivos.

METODOLOGÍA

Se pretende realizar una contextualización sobre lo que nos referimos cuando hablamos de obesidad y sedentarismo, así que es preciso desarrollar, explicar y valorar los datos que nos aportan las diferentes estrategias y estudios, de manera descriptiva, que existen respecto a esta problemática. Por otro lado, también se analizan los factores de riesgo y los factores de protección frente a la obesidad y el sedentarismo.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Educación para la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) fue creada en 1946, define y entiende la salud como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente, la ausencia de afecciones o enfermedades”. El objetivo de la organización es impulsar y defender la salud de todo el mundo.

Para conseguir promover la salud en todo el mundo, la OMS (1984) creó el término de “promoción para la salud”, que se refiere a todas las actuaciones y propuestas para que la población pueda controlar su salud y consiga mejorarla. A través de este término se entiende la salud como un recurso para la vida, resaltando las aptitudes físicas, personales y sociales como medio.

Existen una serie de conferencias y declaraciones en las que se establecen y configuran diversas estrategias, acciones y valores que influyen directamente sobre la salud de la comunidad e individualmente.

Lalonde (1984), establece cuatro variables: la biología humana, el sistema de servicios sanitarios y las dos últimas, que son unos factores que determinan la salud de las poblaciones, el medio ambiente y el estilo de vida.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978), donde surgió la “Declaración sobre cuidados primarios de salud” nombra que en las formulas políticas han de estar contempladas las estrategias y los planes de acción nacionales que deben mantener el objetivo de iniciar y mantener la atención primaria de la salud.

“La carta de Ottawa” (OMS, 1986), en la 1ª Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en Ottawa. En esta carta se nombran como conjunto de acciones que facilitan a las personas una serie de pautas que proporcionan un control sobre su propia salud, en las que se hace especial hincapié en la prevención de enfermedades y la reducción de los síntomas de estas: la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un entorno saludable y un uso sostenible de los recursos como prerequisites para la salud. Así, se establece que mediante un trabajo conjunto de políticos y personas a nivel global se consigue un desarrollo de las estrategias básicas como el derecho por la salud (de esta manera se crearon unas condiciones sanitarias), contemplando los distintos intereses de la sociedad y conseguir un correcto y completo desarrollo de la salud de todos los individuos. Todas estas estrategias están respaldadas por una política saludable ya establecida, con unos entornos creados para amparar la salud, fortaleciéndola socialmente entre todos los miembros dela comunidad, aumentando las habilidades personales y orientando, modificando y perfeccionando las acciones sanitarias.

En la Declaración de Yakarta (1997), se determinan cuatro aspectos y factores prioritarios para conseguir promover la salud hacia el siglo XXI. Estas pueden definirse en crear una responsabilidad social sobre la salud, aumentar las inversiones en salud, aumentar los apoyos centrados en la salud y creando y garantizando infraestructuras que promuevan la salud.

En España, el marco de referencia normativo para la Reforma Sanitaria y el funcionamiento del sistema sanitario se encuentra en la Ley General de Sanidad 14/1986 del 26 de Abril. Se explicita que los medios y actuaciones del sistema sanitario han de estar orientados en la salud y prevención de enfermedades, lo que es un principio general del Sistema de Salud.

De esta manera se puede establecer que la OMS defiende que la salud es un derecho de todas las personas y por ello, todos debemos de tener acceso a los recursos sanitarios básicos.

Díaz y Sierra (2008) contemplan la *educación para la salud* como otro elemento más de la promoción para la salud. El objetivo es emplearlo como instrumento que facilite esta promoción, facilitando el acceso a los cambios necesarios enfocados a excluir aquellas conductas de riesgo, como pueden serlo las drogodependencias (Sáez Cárdenas, Salvador y otros, 1998).

La promoción de la salud

Existe una necesidad de crear y mantener unos hábitos de vida saludables en los jóvenes para promover una vida saludable. Para ello es necesario que en el currículo este contemplado de manera transversal, debido a que la población infantil y joven está adquiriendo sus conductas y valores en la edad de ir a la escuela y estas conductas pueden consolidarse en los siguientes años.

Ámbito 1. Promoción de la salud

Se establecen una serie de principios (Carta de Ottawa, 1986), que han ido evolucionando a lo largo de los últimos 20 años, derivando en unas ideas e iniciativas aplicables a las escuelas, para potenciar la promoción para la salud. Estos centros reciben el nombre de escuelas saludables, llevando a cabo una visión integrada de la educación y los aspectos cotidianos que rodean la vida del niño, y que afectan a su estado de salud. Estas iniciativas superan las expectativas de las instituciones escolares y la información y conocimientos que se ofrecen son escasos para crear unas conductas saludables perdurables en el tiempo.

Las escuelas Promotoras de la Salud, surgieron debido a que se considera que la salud mejora en “aquellos lugares donde las personas viven y conviven...” (OMS, 1986), por lo que se debía reforzar aquellos factores sociales que influyen en la salud y conseguir desarrollar una sociedad saludable y equitativa.

El objetivo de estas escuelas Promotoras de la Salud, además de impartir unos contenidos académicos, es crear unas actitudes sobre todos los miembros de la comunidad educativa para conseguir una vida sana. Se pretende llegar al objetivo

mediante la creación de espacios favorecedores a dichos objetivos, respetuosos y que ofrezcan e integren las mismas oportunidades a todos los miembros de la diversidad de individuos que podamos encontrar. Todas ellas, debido a la interrelación existente entre salud-educación, pretenden la integración en la vida de los centros educativos. Por lo que la OMS (1986), proyectó la Iniciativa de Salud Escolar Global con el fin de aumentar aquellas actuaciones de la educación y promoción para la salud en dichas escuelas.

Una escuela Promotora de la Salud es, según la Ley de Salud Pública española (Ley 33/2011), la institución en la que se aprenden contenidos académicos, competencias que faciliten una vida saludable y donde ambos factores estén interrelacionados. Su fin es aportar los valores, habilidades y motivaciones que promuevan la salud y el desarrollo de los alumnos, fomentando las competencias básicas, favoreciendo un bienestar físico, psíquico y social. La salud es considerada un recurso para la vida, no una finalidad.

En ella se potencian la relación de los conocimientos sobre la salud, el contexto y la vida cotidiana, para conducir a los alumnos hacia una reflexión crítica de la realidad y favoreciendo el desarrollo de sus competencias, haciéndose participe toda la comunidad educativa. Las escuelas saludables están caracterizadas por presentar entornos positivos, educación inclusiva y con altas expectativas sobre los alumnos y sus resultados académicos (Gavidia, 2016).

Brooks (2014), establece cuatro condiciones que afectan a los alumnos: Cuanto mejores son las condiciones de salud y bienestar se supera con facilidad y buenos resultados los contenidos académicos, unas condiciones positivas de salud y bienestar conlleva un correcto desarrollo de las habilidades personas, competencias y emociones, unas condiciones favorables del entorno físico y socioeconómico de la escuela influye en la salud y bienestar del alumnado y la cuarta condición, indica la existencia de una relación entre la práctica de las actividades físicas con los resultados académicos.

En el libro de *Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud* (Gavidia, 2016), encontramos la experiencia de esta corriente en Europa y Latinoamérica. En Europa, esta corriente comenzó en 1991 a través de *La Red Europea de Escuelas Promotoras para la Salud* (REEPS). Actualmente Europa, ha creado la *Red de Escuelas para la Salud en*

Europa cuyo objetivo es el apoyo a las organizaciones y a los profesionales que desarrollan y mantienen esta promoción. En la Declaración de Odense (4ª Conferencia Europea de la *Red Europea de Escuelas por la Salud* de 2013) se ajustan y refuerzan los principios y valores de las escuelas Promotoras de la Salud, promoviendo una intervención global ajustándose a las necesidades específicas de cada comunidad. En Latinoamérica, el organismo promotor de las Escuelas Promotoras para la Salud es la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003), en ella se establecen tres consideraciones esenciales: Ha de percibirse desde un enfoque tradicional, ha de existir una creación y un mantenimiento de los entornos y ambientes saludables y ha de haber previsiones sanitarias, de alimentación sana y de vida activa.

Una escuela promotora de la salud puede actuar y desarrollarse en 6 áreas (Gavidia, 2016):

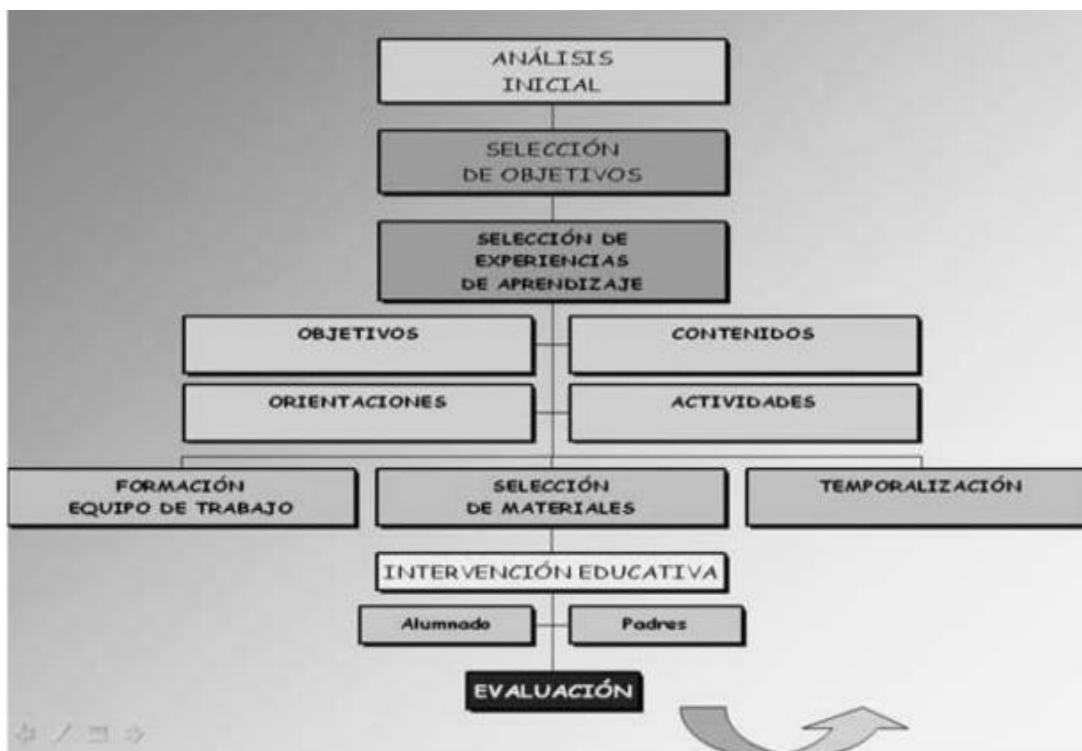
- 1) *“Políticas escolares saludables.*
- 2) *El entorno físico de la escuela.*
- 3) *El entorno social de la escuela.*
- 4) *Habilidades de salud individuales y competencias para la acción.*
- 5) *Vínculos de la comunidad.*
- 6) *Servicios de salud.”*

Por consiguiente, ha de entenderse que las políticas saludables son aquellas prácticas que adoptan las escuelas precursoras de estilos adecuados de vida, el entorno físico como aquello que engloba la escuela, el entorno social de la escuela como un elemento de unión, que no solo se incluyen alumnos y docentes, sino que también las familias y al personal no docente. Las habilidades saludables individuales y las competencias que se requieren para la acción, que son factores internos de las personas según su motivación e implicación. Los dos últimos puntos referencian las relaciones existen con la comunidad implicada, y la prestación y coordinación con los servicios sanitarios cercanos.

Para conseguir los objetivos de las escuelas promotoras de la salud es necesario que exista un funcionamiento coordinado y organizado. Para ello se sigue el siguiente esquema (Figura 1). Se entiende que a través de él se pretende realizar un análisis inicial donde se recojan aquellos puntos débiles del alumnado, es decir, lo que le distancia de

un estado de bienestar y salud. Esto permitirá seleccionar los objetivos, en cuanto a los cambios necesarios, para conseguir paliar estos déficits. Se persigue siempre un incremento de las habilidades personales, los factores de protección y la adquisición de competencias. Finalmente se realiza otra evaluación para considerar si se han suplido los objetivos a mejorar.

Figura 1. Programación de una Escuela Promotora de la Salud.



Fuente: Gavidia, V. (2016). *Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela*. [Figura]. Recuperado de: <https://www.uv.es/comsal/pdf/librocomsal.pdf>

Gavidia (2016), incide en la existencia de una organización mínima para el desarrollo correcto de las escuelas promotoras de la salud:

- 1º) Creación de un equipo. Entre sus funciones destacan la elaboración del proyecto y la gestión de contactos necesarios para poder realizarlo correctamente. Ha de coordinar e impulsar las actividades que se van a realizar. Se puede formar un equipo multiprofesional: Profesores del centro escolar y profesionales socio-sanitarios.
- 2º) Dentro de ese equipo, tiene que existir un coordinador del mismo. Su función es ponerse en contacto con los recursos humanos próximos al centro, para conseguir una máxima coordinación de estos.

Por otro lado, encontramos que Samdal y Rowling (2013) establecen 8 funciones en las escuelas promotoras para la salud. Se entiende que para que una escuela promotora funcione ha de existir una jerarquía a la hora de organizar los recursos humanos y materiales:

- “1) Planificación y equipo de trabajo,
- 2) integración e institucionalización,
- 3) desarrollo profesional del profesorado,
- 4) liderazgo y gestión,
- 5) apoyo al contexto organizativo-racional,
- 6) participación del alumnado,
- 7) colaboración y trabajo en red,
- 8) y por último, una sostenibilidad de las actuaciones.”

Para que estos equipos puedan ser creados y funcionar de manera coordinada existe la necesidad de un acuerdo entre el horario de las personas que compongan dicho equipo, por lo que cada centro escolar y sanitario ha de favorecer en horario a los profesionales partícipes de estos equipos. Esta disponibilidad de los recursos humanos es de especial necesidad y esencial.

La Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud (RAEPS)

Tuvo el inicio en 2009 con el objetivo convertirse en una iniciativa innovadora por introducir nuevos enfoques e ideas basadas en aumentar la calidad de la promoción para la salud. Durante el curso 2013-2014, alrededor del 25% de los centros educativos de todo Aragón, de primaria y secundaria, estaban integrados en esta red.

Como nos indica Gavidia (2016), para que una escuela este integrada en la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras para la Salud, es necesaria una acreditación. Para conseguir dicha acreditación es preciso que la escuela mantenga un proceso constante de trabajo conjunto, planificación, evaluación, desarrollo y puesta en marcha de diferentes iniciativas que estén enfocadas a la mejora y desarrollo de todos los factores que son requeridos en las escuelas que promueven la salud. Se evalúa mediante un cuestionario. También es necesario que se caracterice por ser un centro educativo público, ya sea de educación primaria, secundaria, especial o de adultos. No obstante,

Gavidia (2016), nos ofrece una serie de criterios esenciales para la consecución de la acreditación (Figura 2).

Tabla 1. Criterios obligatorios para la integración en la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras para la Salud.

| | | |
|--|---------------|---|
| Compromiso de permanencia | de | <ul style="list-style-type: none"> -Mantener un nivel adecuado de actividad. -Apoyo del Consejo Escolar y Claustro de Profesores. |
| Integrar educación, promover la salud | la | <ul style="list-style-type: none"> -Reflexión sobre la práctica llevada a cabo. -Análisis de necesidades y problemas de la salud comunitaria escolar. -Propuesta de actuaciones |
| Equipo de trabajo | | <ul style="list-style-type: none"> -Ha de considerar que la salud es un área transversal. -Actuación educativa en todo el centro. -El 25% de los profesores y alumnos han de estar implicados. |
| Interacción del centro con su entorno | del | <ul style="list-style-type: none"> -Colaboración del centro escolar con servicios del entorno. |
| Evaluación de las actuaciones | de las | <ul style="list-style-type: none"> -El propio centro evalúa y valora los procesos y los resultados. |

Fuente: Elaboración propia.

Se recibe una acreditación por cada tres cursos escolares en los que se trabaje mediante la educación para la salud y al final de cada curso se realiza un informe y una autoevaluación acerca de estas decisiones tomadas. Esta red promueve un intercambio de estas experiencias entre los distintos centro participantes, para compartir las buenas prácticas con otros centros educativos, reconociendo la labor de los maestros.

Por otro lado, Gavidia (2016) recalca que se valora el desarrollo y consecución de los fines de las Escuelas Promotoras de la Salud. En esta evaluación se tienen en cuenta factores como la organización y gestión del centro (implicación del profesorado, funcionamiento del equipo de salud, implicación de las familias...), la programación educativa del centro (la integración de la educación para la salud en las diferentes áreas y en la Acción Tutorial, desarrollo de habilidades...) y la actuación sobre los factores del entorno que inciden en la salud (fomento de la actividad física, promoción de la salud frente a consumos de sustancias, mejora de la salud emocional...).

En definitiva, podemos considerar las Escuelas Promotoras de la Salud, como aquellas que se centran en la impartición de las materias académicas, incluyendo como un elemento transversal una educación para la salud, fomentando la actividad física y los buenos hábitos, es decir, dan a conocer la interrelación que existe entre la salud y la educación, ya que un alumno que disfrute de un positivo entorno personal, social y saludable (buena calidad de vida) obtendrá unos resultados académicos positivos, influido también por las altas expectativas que se tienen sobre él. Esta transversalidad, puede ser abordada en un centro educativo desde seis áreas de actuación y cada una de estas escuelas debe de llevar a cabo el plan establecido para la consecución de los objetivos. Existe el deber de una coordinación de los maestros, personal no docente, alumnos y familia. En Aragón, se creó la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud, para conseguir fomentar esta corriente de manera que se coordinen todos los miembros del equipo, formado por equipo docente y profesionales externos al centro. Es destacable también, que en Aragón se entreguen acreditaciones para conseguir entrar en esta red, a través de la cual, anualmente los centros comparten sus iniciativas y prácticas para que todos los centros puedan mejorar. Esta importancia de la salud viene derivada de la consideración por la OMS (1986), de la salud y del acceso al sistema sanitario como un derecho básico de todas las personas.

El grupo de investigación COMSAL, constituyó el grupo de “ámbitos para la salud”, donde se engloban 8 ámbitos que pueden ser considerados como “las situaciones, contextos o entornos donde podemos encontrar un conjunto de problemas para la salud relacionados entre sí, y sobre los que se puede actuar de forma conjunta” (Gavidia et al., 2012). Estos 8 ámbitos contemplados son: Alimentación y actividad física, adicciones, salud mental y emocional, sexualidad, accidentes, higiene, medio ambiente y promoción

para la salud. Por lo que ha llevado a cabo un estudio para realizar un análisis del currículo de primaria. Reflejó los factores problemáticos en la Promoción para la Salud, y se realizó una comparativa con currículos oficiales, los propuestos por el Ministerio de Educación (BOE, 2006) y por la Generalitat Valenciana (DOCV, 2007) y hallar aquellas materias que disminuyan los aspectos problemáticos. Para llevar a cabo el estudio se siguió una metodología ordenada y secuenciada (revisión bibliográfica recomendada, consenso sobre los ocho ámbitos, consultar con los expertos sobre los problemas de la salud, estudio Delphi para conocer las opiniones de todos los grupos y la elaboración de una lista con los problemas de la Promoción para la Salud). Se recopilaron los siguientes resultados (COMSAL, 2016):

a) Contenidos que deben ser contemplados en currículo sobre la Promoción para la Salud. Aquellos factores problemáticos que se han de contemplar son: Generar comportamientos, hábitos y estilos de vida saludables, procurar entornos saludables y gestión de la propia salud y autocuidados y utilización adecuada de los servicios socio sanitarios.

b) Análisis del currículo. Se analizaron los tres factores problemáticos. En primer lugar, respecto a “generar comportamientos, hábitos y estilos de vida saludables”, podemos decir que según el BOE (2006), las áreas de Conocimiento del Medio, Biología y Geología, Física y Química y Ciencias Sociales, son aquellas que más conocimiento aportan a este factor. Mientras que si atendemos al DOCV, la materia que más aporta es Educación Física. En cuanto a “procurar entornos saludables”, según el BOE y según DOCV, se muestra que las materias que más aportación ofrecen son Conocimiento del Medio, Biología y Geología, Física y Química y Ciencias Sociales. Por último, acerca de la “gestión de la propia salud y autocuidados y utilización adecuada de los servicios socio sanitarios”, se muestran unos resultados en los que BOE y DOCV vuelven a coincidir en Conocimiento del Medio, Biología y Geología, Física y Química y Ciencias Sociales.

c) Análisis general y Conclusión. Tras un análisis genérico y detallado del currículo y concretando que las materias que más aportación realizan son las de ámbito científico, se establece que existen 13 contenidos competenciales que no son abordados en ninguno de los dos documentos oficiales, destacando “los factores determinantes de la salud de una población” y “utilización de forma adecuada de los recursos sanitarios”.

Las aportaciones para el tratamiento de la promoción de la salud en el currículo de primaria, son escasas, siendo más notorio en el DOCV. Por lo contrario, aquellas competencias que son abordadas con mayor importancia son “la adquisición de las habilidades para obtener información relevante y fiable sobre los problemas de salud”, “asumir responsabilidades personales y colectivas en construir y mantener entornos saludables”, “acuidades y ayudas mutuas no profesionales” y “favorecer la solidaridad y la ayuda mutua”.

Ámbito 2. Alimentación

Tomando como punto de partida que la finalidad de la Educación es “facilitar el desarrollo de cada persona, aprovechando al máximo sus capacidades y proporcionarle los conocimientos, valores y hábitos que le permitan un pleno desarrollo personal y autonomía en el contexto en el que se desenvuelve” (Gavidia, 2016), podemos decir que la alimentación y la actividad física constituyen un factor decisivo para conseguir un potenciamiento de la salud y bienestar. Con la ausencia de una alimentación sana y falta de actividad física se pueden sufrir enfermedades graves (según la OMS 2004, subnutrición aguda o crónica, falta de nutrientes, sedentarismo, diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares). Por lo contrario, cuando se lleva a cabo una dieta saludable y se practica actividad física con regularidad, se pueden prevenir una serie de enfermedades como pueden ser las cardiopatías, diabetes, depresión, cáncer de mama y cáncer de colon (OMS, 2010).

En la escuela, donde más tiempo pasan los niños, es el lugar donde se pueden crear unos hábitos positivos dirigidos hacia una vida saludable, por lo que esta educación para la salud se convierte en una herramienta positiva para llevar a cabo estas acciones.

Uno de los principales problemas de salud en los países desarrollados es la obesidad, todavía más creciente en la población infantil, producida y relacionada directamente por llevar una dieta poco saludable y escasa actividad física. Según la OMS, España es el cuarto país europeo con mayor prevalencia de obesidad en la población infantil. El estudio Enkid (1998-2000), se realizó en población de 2 a 24 años ofreciendo unos datos más elevados de lo esperado respecto a la obesidad. Respecto a las hábitos alimenticios saludables, este estudio indica que respecto a lo esperado en este grupo de edad el consumo de fruta es menor a lo que se esperaba, reduciéndose cuanto más se acerca al máximo de edad establecido, añadiendo otros factores como no llevar unos

horarios regulares de comidas (“*picoteo*”). Otros estudios muestran como una parte de la población no introduce frutas y verduras en su dieta, se saltan comidas y, Benarroch y Pérez (2011), indican la existencia de diferencias notables entre el sexo masculino y el femenino, siendo más adecuado el del último grupo.

Existen unas guías alimentarias con intención de proporcionar información a la población.

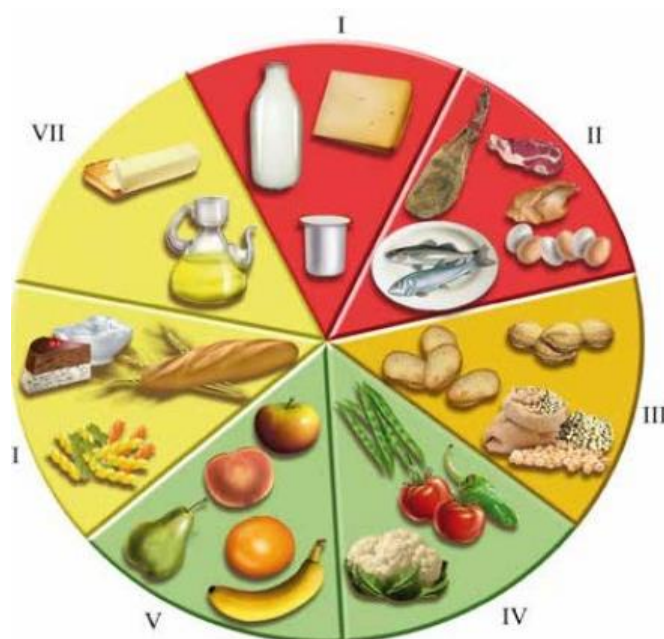
Proporcionar cantidades suficientes de nutrientes para individuos, establecer según los grupos sus necesidades nutricionales, establecer cantidades de ingesta diaria y alimentos que aporten energía y nutrientes, de manera que puedan ser útiles y efectivas en casi toda la población basados en estudios experimentales y son específicos para grupo de sexo y edad homogéneos. (p. 91)

(Quiles, 2001)

Es decir, dotan a la población de consejos y recomendaciones para que conozcan su mejor alimentación posible, estableciendo una cantidad adecuada respecto a la actividad física diaria de una persona.

Tenemos, por ejemplo, la Rueda de los Alimentos del Programa EDALNU. La clasificación en grupos de alimentos atiende a los criterios de función nutricional y la composición principal de los nutrientes (figura 2). Actualmente completa otros estudios y programas y tiene gran labor pedagógica para lograr el entendimiento de la necesidad de una dieta variada y equilibrada.

Figura 2. La Rueda de los Alimentos del Programa EDALNU.



Fuente: Rueda Alimentos EDALNU

Esta rueda se conforma de la siguiente manera: Los alimentos agrupados en las casillas rojas (I, II), conocidos como “alimentos plásticos” aportan nutrientes que forman y regeneran los huesos y músculos, integrado por leche y sus derivados, carnes, huevos y pescados. En verde (IV, V) unos alimentos clasificados como “reguladores” por su función de regular los procesos y acciones de nuestro organismo, compuesto por frutas, verduras y hortalizas. Y, por último, en color amarillo (III, VI, VII) se encuentran aquellos que nos aportan energía para la actividad diaria, encontramos patatas, legumbres, frutos secos, cereales, azúcar, miel, aceite y mantequilla.

Más adelante, SEDCA, creó una “Nueva Rueda de los alimentos” (figura 3). El cambio más novedoso que sufrió la rueda es la adición de actividad física y la ingesta de agua. Las agrupaciones también sufrieron unos cambios, los alimentos energéticos (I, II), cereales, patatas, azúcar, mantequilla y aceites. Los alimentos plásticos (III, IV), compuestos por alimentos lácteos, carne, huevos y pescados. Las hortalizas, verduras y frutas componen el grupo regulador (V, VI).

Figura 3. La Nueva Rueda de los Alimentos de SEDCA.



Fuente: SEDCA 2007

Como se ha mencionado anteriormente, las escuelas es donde los niños tienen mayor capacidad para adquirir unos hábitos de vida saludables, por lo que La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC, 2007), quiso adaptar una propuesta para la población escolar. En ella se situaron por niveles los grupos de alimentos que deberían ser consumidos de forma diaria u ocasional (figura 4).

Figura 4. Pirámide de la Alimentación Saludable para la población escolar de SENC.



Fuente: Gavidia, V. (2016). *Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela*. [Figura]. Recuperado de: <https://www.uv.es/comsal/pdf/librocomsal.pdf>

Más adelante se explicaran y analizaran diferentes estudios y estrategias a través del conocimiento de los problemas de los alumnos en los hábitos alimentarios y la actividad física.

En cuanto a la relación entre la falta de actividad física y la obesidad podemos decir que la falta de actividad física produce sedentarismo, convirtiéndose este en un problema de Salud Pública (Escalante, 2011; Lima-Serrano et al., 2012). Este sedentarismo se produce porque en España, los niños prefieren ver la tele y jugar a videojuegos. La OMS, dirigió un estudio internacional llamado Health Behaviour in School Age Children (HBSC), en el que se demostró que en España sólo el 23,7% sigue las recomendaciones de la OMS (60 minutos de actividad física al día). España realizó otro estudio que concluyó con unos resultados semejantes ante el grupo de 12 a 18 años.

Existen también otros estudios que tienen como objetivo valorar cuánto tiempo pasan al día los niños frente pantallas: muestran que los niños entre 8 y 13 (2003-2004) pasan una media de 2 horas y media frente a la televisión, conectados a internet o jugando a videojuegos. Esta media fue reducida a dos horas en un grupo semejante en el año 2015.

Puede considerarse, en base a diversos estudios, que el porcentaje de alumnos que padecen obesidad está aumentando debido a que pasan mucho tiempo estudiando, viendo la televisión, jugando con videojuegos o conectados a Internet. Con el aliciente de no practicar ningún tipo de deporte.

Gracias a un estudio realizado por expertos en España, se definieron una serie de competencias que deben tenerse en cuenta en la educación obligatoria sobre la alimentación y actividad física:

La integración de contenidos referentes a problemas vinculados con el sedentarismo y la mala práctica deportiva. Añadir contenidos menos habituales como los relacionados con la mala nutrición por defecto y las enfermedades crónicas, alérgicas e intolerancias alimentarias. No considerar importantes para la formación básica algunos de los contenidos relacionados con el problema del sobrepeso y la obesidad habituales en el curriculum, como, por ejemplo, el cálculo del IMC y las bases fisiológicas de nutrición.

(Pérez de Eulate, L.; Llorente, E.; Gavidia, V.; Caurín, C.; Martínez, M^a J., 2015)

Considerando la *actividad física* como cualquier movimiento corporal realizado por la musculatura conllevando un gasto de energía, el *ejercicio físico* como la actividad física estructurada y planificada con objetivos de mantener el cuerpo en forma y ejercitado, y por último, considerando el *deporte* como una actividad física que implica competitividad, estrategia y ha de estar regulado por unas normas, podemos mencionar el principio *FITT*, que sirve de recomendación para cualquier grupo de la población (infantil o adolescente) sobre la actividad física. Este principio atiende a cuatro variables y la recomendación de la práctica de cada una de ellas. Las variables que observamos y que dan lugar a las siglas que componen en nombre *FITT*, son: *Frecuencia* (número de veces que ha de realizarse actividad física, todos los días), la *Intensidad* (referente al esfuerzo, ha de practicarse de manera moderada), el *Tiempo* o la

duración de las actividades (una hora) y el Tipo de actividad ya sea saltar, correr, nadar, baloncesto, etc., son actividades anaeróbicas. Se puede decir, que si durante la infancia se practica actividad física, repercutirá de manera positiva en la vida adulta, con la probabilidad de ser una persona físicamente activa y la disminución de probabilidades de enfermedades crónicas, entre otras.

Aznar y Webster (2006), nos presentan los beneficios para la salud que se obtiene como fruto de realizar actividad física durante la infancia y adolescencia. Estos beneficios pueden ser clasificados en cinco grupos:

1. Prevención del sobrepeso y la obesidad.
2. Crecimiento y desarrollo saludables de los sistemas cardiovasculares y musculoesquelético.
3. Reducción de factores de riesgo relacionados con enfermedades cardiovasculares principalmente.
4. Mejora de la salud mental.
5. Mejora de las interacciones sociales.

La combinación de una dieta saludable y actividad física diaria, evitan la obesidad y el sedentarismo, de los cuales existe una alta prevalencia cada vez en población más joven, las cuales dan lugar a enfermedades crónicas. Es necesario trabajarlo desde los primeros años, introduciendo competencias que fomenten este estilo de vida saludable, para conseguir crear hábitos positivos y saludables permanentes. La OMS (2010), recomienda que una persona joven debe de realizar al menos una hora de actividad física con una intensidad moderada-vigorosa e implicando a grandes grupos musculares en los movimientos con el fin de ejercitar y moderar el estado físico. También recomienda llevar a cabo actividades específicas que fortalezcan los músculos y la flexibilidad al menos 3 veces a la semana. Por ello es de vital importancia determinar unos factores de riesgo y protección frente a esta obesidad y sedentarismo, de la misma manera que es igual de importante conocer y comprender una serie de estrategias y estudios.

Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España

El Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España fue llevado a cabo en 2015 por la colaboración de diferentes entidades: Cátedra Ordesa de Nutrición Infantil de la

Universidad de Zaragoza, Asociación Española de Pediatría, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y la Fundación Española de la Nutrición. Tiene como finalidad impulsar una dieta sana para conseguir una mejora de la calidad de vida de las personas, desde que la madre está embarazada y cómo puede afectar su nutrición al bebé, antes y durante del embarazo. Por lo que establecen unos factores de riesgo y de protección para mejorar la nutrición infantil en España. Potenciando aquellos protectores frente a las enfermedades, y dando a conocer los que ponen en riesgo la salud para que estos puedan ser prevenidos. Se establecen a partir de unos análisis DAFO llevados a cabo por los distintos colaboradores. Este análisis permite detectar los agentes que influyen tanto positiva como negativamente: *Debilidades y Fortalezas*, son agentes internos; en cambio, las *Amenazas y las Oportunidades* son agentes externos.

Factores de riesgo

Se establece que existen unos factores de riesgo, los cuales engloban una serie de debilidades y amenazas en las diferentes etapas. Carmen Barriga Ibars, colaboradora del Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España (2015), nos indica:

Tabla 2. Amenazas y debilidades antes y durante el embarazo.

| ANTES DEL EMBARAZO | DURANTE EL EMBARAZO |
|--|--|
| DEBILIDADES | DEBILIDADES |
| <ul style="list-style-type: none"> -Antecedentes genéricos y familiares. -Factores sociales: situación social (maltrato...), situación económica (pobreza...), relacionados con los nacimientos de bebés con bajo peso. -Adecuado peso de la madre sin padecer obesidad ni sobrepeso. -Recomendación: Seguimientos de enfermedades cardiovasculares. | <ul style="list-style-type: none"> -Aumento de necesidad de alimentarse y nutrirse. -Cambios en la función digestiva. -Situación excepcional de embarazo. -Complicaciones producidas por la ingesta alimentaria. |
| AMENAZAS | AMENAZAS |

| | |
|--|--|
| -Agentes víricos, bacterianos, pueden crear defectos congénitos. -Consumo de sustancias (alcohol, tabaco, etc.) pueden producir la muerte del feto. | -No planificación del embarazo. -No ganar el peso adecuado en la gestación. -Déficit de vitaminas. -Riesgo nutricional. |
|--|--|

Fuente: Elaboración propia.

Así pues, se entiende que para que el embarazo sea de máxima calidad para el desarrollo del niño, es necesario que antes de este existan unos buenos hábitos alimenticios y físicos, y disponer de una serie de recursos humanos, económicos y sanitarios que permitan este desarrollo. Dichos hábitos deberán seguir siendo practicados durante el embarazo, aunque si pueden verse afectados por los cambios fisiológicos que sufrirá la madre, incluso hasta después del embarazo, en la lactancia.

Las madres han de ser responsables y estar concienciadas de los riesgos que supone no llevar un control médico sobre el embarazo y lo importante que es llevar una dieta saludable que aporte todos los nutrientes necesarios para el desarrollo de su hijo que eviten carencias nutricionales y riesgos innecesarios, tanto para la madre como para el niño.

Cuando el niño no ha nacido y la madre decide no darle el pecho, este no recibe los nutrientes necesarios. Esta decisión a veces es voluntaria, pero otras veces la madre la tiene que tomar por complicaciones. Aunque existen las lactancias artificiales que gracias a los avances tecnológicos y científicos cada vez son más semejantes a la leche materna. Esta leche artificial ofrece un crecimiento y desarrollo idóneo del niño.

No se pueden establecer unos valores de la ingesta diaria recomendada en niños porque existen diversas variaciones en la constitución, altura y desarrollo de los niños, por eso, los estudios que existen no determinan las mismas cantidades.

Si no se llevan a cabo unos hábitos alimenticios saludables se puede crear una malnutrición por exceso de alimentación, conocido como sobrepeso y obesidad, comunes en los países desarrollados. La obesidad no es considerada por la población como una enfermedad, sino como un estado físico, pero si lo es, es una enfermedad que

conlleve consigo misma comorbilidad con otro tipo de problemas (El Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España, 2015):

- Área psicosocial: Depresión, baja autoestima, ansiedad, acoso, ideas de suicidio...
- Área pulmonar: Asma, intolerancia al ejercicio...
- Problemas renales.
- Área cardiovascular: Hipertensión, Coagulopatía, inflamación crónica...
- Sistema Endocrino: Diabetes tipo 2, resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa...

Se puede considerar que la obesidad está producida por una excesiva alimentación calórica, excesivo aporte de grasas de procedencia animal (carnes grasas y embutidos), sal, y alimentos con alta concentración de azúcares, y por una falta de consumo de fibra y cereales, frutas, verduras y hortalizas, poco consumo de agua siendo sustituido por bebidas azucaradas... Este tipo de alimentación es un factor de riesgo ya que está presente en la sociedad y existe una oferta de alimentos inadecuados en todos los supermercados... Por todo esto hay que concienciar a los niños de lo que realmente es alimentarse y nutrirse correctamente.

Factores de protección

Establece también que existen unos factores de protección (tabla 3) que se conocen como unas fortalezas y unas oportunidades.

Tabla 3. Fortalezas y oportunidades antes y durante el embarazo.

| ANTES DEL EMBARAZO | DURANTE EL EMBARAZO |
|---|--|
| FORTALEZAS | FORTALEZAS |
| -Si una mujer planifica el embarazo, puede prepararse nutricionalmente. -Control para evitar virus y bacterias que | -Los cambios fisiológicos y metabólicos que sufre la madre, contribuyen a una mejor asimilación de nutrientes. |

| | |
|--|--|
| afecten al feto. | -Necesidad de beber. |
| OPORTUNIDADES | OPORTUNIDADES |
| -Adquirir buenos hábitos nutricionales ni los ha adquirido ya. | -La alimentación suaviza los síntomas de algunas etapas de cambios fisiológicos. |
| -Practicar actividad física. | -Consumir vitaminas. |
| -Si se planifica el embarazo, existe mayor predisposición a adquirir hábitos saludables. | -Búsqueda de información en sanitarios o Internet. |

Fuente: Elaboración propia.

Se entiende por tanto, que si el embarazo se planifica, es recomendable asistir a los servicios sanitarios previamente, para evaluar los hábitos saludables de la madre y si no son correctos dar unas pautas para mejorarlos. No obstante, estas pautas no tienen que suponer un gran esfuerzo para la adquisición de estos, debe existir una predisposición. Si existe un embarazo de riesgo nutricional, se puede recurrir al suplemento vitamínico que aportará las vitaminas necesarias para el desarrollo del feto y a los oligoelementos (alimentos ricos en ácidos grasos esenciales).

Una vez el niño ya ha nacido, lo más recomendable que se alimente de leche materna, propiciando unos beneficios (mayor número de nutrientes, desarrollo del sistema inmunológico, mejora el desarrollo cognitivo y la función visual).

La infancia del niño, es el momento en el que adquieren los hábitos alimenticios correctos y que adquieran esa costumbre para mantenerlo a lo largo de su vida. Pero claro está, que la actividad física y la dieta saludable son unos pilares fundamentales para llevar un estilo de vida saludable.

Estudio ENKID

Este estudio surge en España en el año 1998 y el 2000. El objetivo principal de este estudio era conocer el impacto actual y futuro que tiene la obesidad en los países desarrollados para así poder encontrar un tratamiento en el caso de no poder evitarla. Este estudio se llevó a cabo en una muestra aleatoria de personas (3.534) entre 2 y 24 años, todos ellos habitantes de España.

El peso, la talla, el Índice de Masa Corporal (IMC), la circunferencias de la cintura, cadera y brazo, índice cintura/cadera y diámetro del codo, fueron datos que se recogieron para realizar el estudio ENKID. También se recogieron datos sobre la alimentación y nutrición. Cada uno de los estándares de medida de dichas variables fueron adaptadas según la edad y el género. Se obtuvieron las siguientes tendencias tras el estudio:

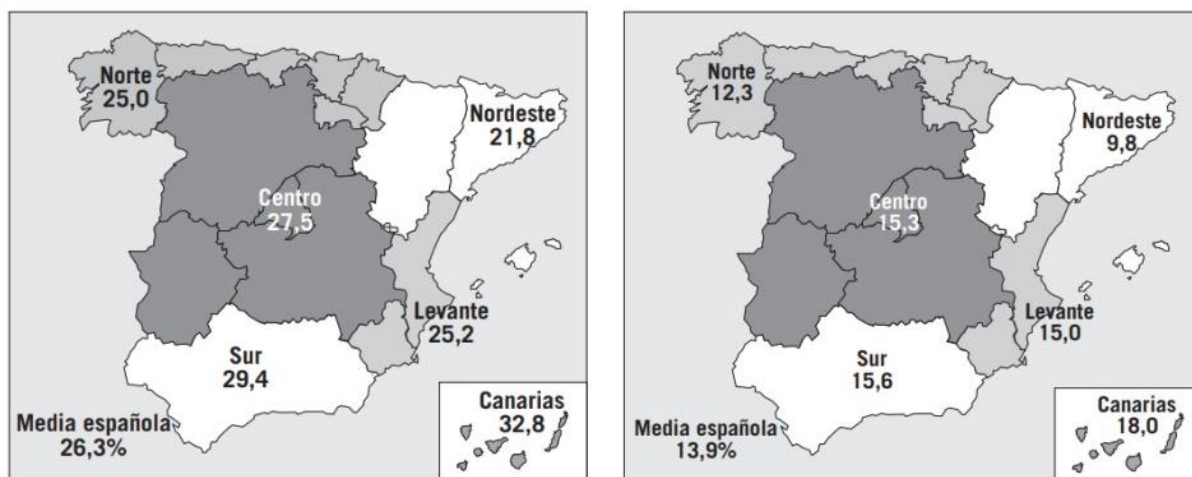
→ Obesidad: 13.9%, siendo un 15,60% la tasa masculina y un 12% la femenina.

Los valores más altos se obtuvieron en los varones entre 6 y 13 años, y en las mujeres entre los 6 y los 9 años.

→ La tendencia al sobrepeso es de un 12,4%

Para concretar más, en aquellos individuos que invierten mayor tiempo en actividades sedentarias, más de dos horas diarias, la prevalencia de la obesidad es más elevada. También, la prevalencia a la obesidad es más elevada en aquellos individuos de 14 años que son fumadores. Ambos resultados fueron similares tanto en el género femenino, como en el masculino.

Figura 5. Prevalencia (%) de sobrepeso (izquierda) y obesidad (derecha) entre 2 y 24 años en España por regiones.



Fuente: Lluís Serra Majem en Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998- 2000).

Este estudio estableció que en España, son Andalucía y Canarias donde existe mayor prevalencia al sobrepeso y obesidad. Son unos datos alarmantes en los niños que están en edad de estudiar.

Estrategia NAOS

La estrategia NAOS consiste en una pirámide mixta de una estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la obesidad (figura 5). Es una propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo del 2005 y está respaldada por la Agencia Española de Servicios Sociales e Igualdad.

Se trata de la primera Pirámide publicada en España que reúne las dos recomendaciones: la alimentación saludable y la práctica de actividad física diaria, cuyo objetivo principal es la prevención de la obesidad. Las recomendaciones sobre la actividad física son las mínimas para evitar el sedentarismo y la obesidad, claro está, que si se práctica más del recomendado se obtienen más beneficios positivos.

Estas recomendaciones pueden ser consolidadas en realizar una hora de actividad física a diario (dos veces al día treinta minutos), siendo tres veces a la semana una actividad más vigorosa y, como puede deducirse, procurar tiempos breves de sedentarismo.

Figura 5. Pirámide NAOS.



Fuente: (AECOSAN, 2005).

Estudio ALADINO

Este estudio surgió de la necesidad de recoger datos nuevos, ya que los que se recogieron en el estudio Enkid se quedaron antiguos, así que en el año 2011 se creó este estudio. El estudio ALADINO (Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad) se lleva a cabo cada dos años, por la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) y respaldada por la Estrategia NAOS.

El objetivo era controlar el sobrepeso y la obesidad en la población infantil, para posteriormente evaluar y analizar los datos recogidos. Estos datos eran: la fecha de nacimiento, el curso, fecha de recogida de datos, peso, talla, medidas de la cintura y cadera, hábitos alimentarios y las horas dedicadas a la práctica de ejercicio físico.

En el primer estudio se realizó en el año 2011, con la finalidad de valorar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en 7.659 niños españoles de 6 a 10 años, este grupo de edades fue seleccionado por preceder a la adolescencia. El segundo estudio, se realizó en el año 2013. Se llevó a cabo en una muestra de 3.426 niños de 7 y 8 años, también españoles. Y el último estudio, se realizó en el año 2015.

En este caso la muestra de población aumentó a una cifra de 10.899 niños de entre 6 y 9 años. De los tres estudios se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla 2. Resultados del Estudio ALADINO.

| | SOBREPESO | OBESIDAD | OBSERVACIONES |
|-------------|------------------|-----------------|---|
| 2011 | 26,2% | 18,3% | ·Datos preocupantes, tasas demasiado elevadas. |
| 2013 | 24,6% | 18,4% | ·Disminuye ligeramente el sobrepeso. ·Cifra similar en la obesidad. |
| 2015 | 23,2% | 18,1% | ·Ambas cifras se han reducido. Siendo estos datos los más positivos que se han analizado, aunque la reducción de las cifras es poco apreciable. |

Fuente: Elaboración propia.

Programa THAO

El Programa Thao (Think Action Obesity) surge en 2007, basado en las experiencias del programa EPODE, llevado a cabo en Francia en 2004, y desarrollado por la Agencia Newton 21 con la colaboración de la Federación Española de Baloncesto. Fue llevado a cabo en 2007 en Barcelona, Madrid, Tarragona y Sevilla, donde en el curso 2010-2011 este programa consiguió evaluar el IMC de 38.008 niños y niñas. Un IMC superior a 25 se considera sobrepeso, si es superior a 30 se considera obesidad. En las comunidades autónomas de Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla la Mancha, Cataluña, Galicia, y Madrid participaron 17.088 niños y niñas de 3 a 12 años, siendo 8633 niños y 8455 niñas.

Tabla 3. Resultados diferenciados por sexo.

| | Obesidad (%) | Sobrepeso (%) | Obesidad + Sobrepeso (%) |
|--------------|---------------------|----------------------|---------------------------------|
| Niños | 8,32 | 11,00 | 19,32 |
| Niñas | 10,23 | 11,45 | 21,68 |

Fuente: Resultados de medición del IMC de niños y niñas dentro del Programa Thao-Salud Infantil (2008-2009).

Tabla 4. Resultados diferenciados por edad.

| Edad | Obesidad (%) | Sobrepeso (%) | Obesidad + Sobrepeso (%) |
|------------|--------------|---------------|--------------------------|
| 3-5 años | 6,92 | 10,28 | 17,20 |
| 6-9 años | 10,05 | 10,94 | 20,99 |
| 10-12 años | 10,11 | 12,57 | 22,68 |

Fuente: Resultados de medición del IMC de niños y niñas dentro del Programa Thao-Salud Infantil (2008-2009).

El objetivo principal de este programa es frenar el aumento de la obesidad en niños de 0 a 12 años planteando cambios en sus estilos de vida, tanto en ellos como en sus propias familias.

Este programa anima a seguir una dieta variada y equilibrada, así como practicar actividad física, previniendo así el sedentarismo. También hace especial hincapié en consumir alimentos procedentes de huertos y de temporada.

La metodología que sigue este programa consiste en la intervención en cada temporada del año, ya que cada producto procedente de la naturaleza tiene unas fechas determinadas para su consumo. A cada una de estas temporadas se le pone un título atractivo para los niños y así animarlos a participar en esta dieta.

Estrategia PASEAR

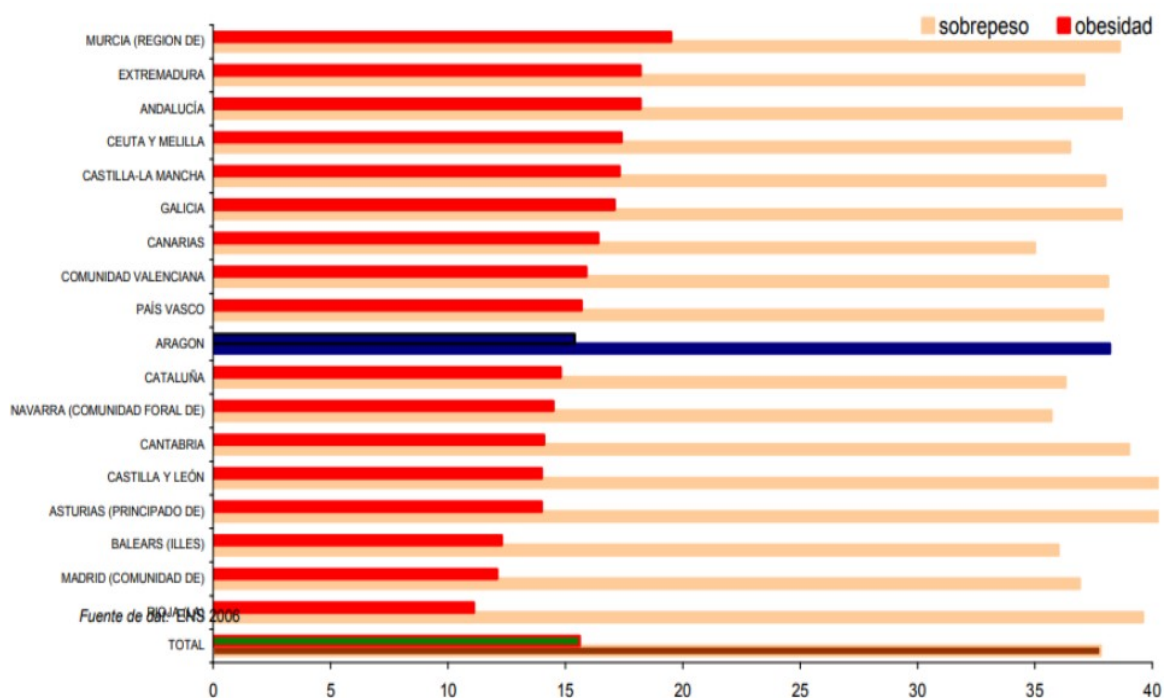
En 2011 surgió la estrategia PASEAR (Promoción de Alimentación y Actividad Física Saludable en Aragón), gracias a SARES (Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud), que engloba a Huesca, Zaragoza y Teruel, para fomentar iniciativas que potencien la educación para la salud. Se llevó a cabo entre los años 2011 y 2016.

El objetivo de esta estrategia es conseguir una reducción en las tasas del sobrepeso y la obesidad, fomentando la alimentación sana y el deporte en la comunidad. También, se contemplan actuaciones que atiendan todas las recomendaciones de la Estrategia Europea de 2007 y la Estrategia NAOS. Esta estrategia crea un decálogo con el fin de

regular y promover la actividad física y unos hábitos diarios que eviten el sedentarismo, así como la reducción de los alimentos demasiado energéticos, consumiendo abundante agua.

En 2013 se concluyeron unos datos sobre cada una de las comunidades autónomas, siendo Aragón una de las comunidades autónomas que se encuentra en un punto medio. Como podemos observar (grafico 1), superan a Aragón las comunidades de País Vasco, Murcia, Extremadura, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Andalucía, Ceuta y Melilla, Galicia y Canarias. Y en niveles inferiores que Aragón se encuentran La Rioja, Navarra, Cataluña, Cantabria, Castilla y León, Asturias, Baleares y Madrid.

Grafico 1. La obesidad y sobrepeso en las comunidades autónomas de España.



Fuente: Estrategia Pasear, Gobierno de Aragón (2013).

Estudio PASOS

La fundación Gasol, creada por los hermanos Gasol en 2003, realizó el Estudio PASOS, entre el grupo de individuos comprendido entre 8 y 16 años, compuesto por 3.887 niños/as y adolescentes de 247 centros educativos de las 17 Comunidades Autónomas. Se trata de una red de 13 grupos de investigación integrada por 68 investigadores que han recogido datos en los meses de abril, mayo y junio de 2019. Su objetivo principal es “determinar el nivel de actividad física y estimar la prevalencia de

inactividad en una muestra representativa de la población infantil y adolescente española de 8 a 16 años”. Tras la recogida de datos, se compararon con los recogidos de otros estudios para poder obtener así unas conclusiones, resultados y recomendaciones para mejorar la salud y condiciones físicas de la población.

Se obtuvieron unos resultados en los que la obesidad y sobrepeso infantil dan un resultado de un 34,9 %, desglosándose en uso porcentajes de un 20,7% de obesidad y un 14,2% de sobrepeso, pudiendo establecerse un incremento de un 1,6% la tendencia a la obesidad, y al sobrepeso un 0,4%. Se resalta la relación existe entre la pobreza y la obesidad infantil, debido a esta situación económica de las familias los niños se benefician de las becas de comedor, donde se lleva una dieta saludable.

La actividad física esperada por este grupo de población es inferior a la esperada, pudiendo establecer un porcentaje de un 36,7% de jóvenes que practican actividad física sesenta minutos al día los siete días de la semana. En estos resultados también se generan unas diferencias, según el sexo y etapa evolutiva, así como la disminución del promedio de minutos dedicados a la práctica de actividad física moderada o vigorosa.

Partiendo de la recomendación de la OMS de emplear un tiempo inferior a dos horas diarias a las pantallas, en este estudio se establecieron unos valores de emplear entre semana 178,7 minutos al día, y aumentándose en el fin de semana a 282,3 minutos al día.

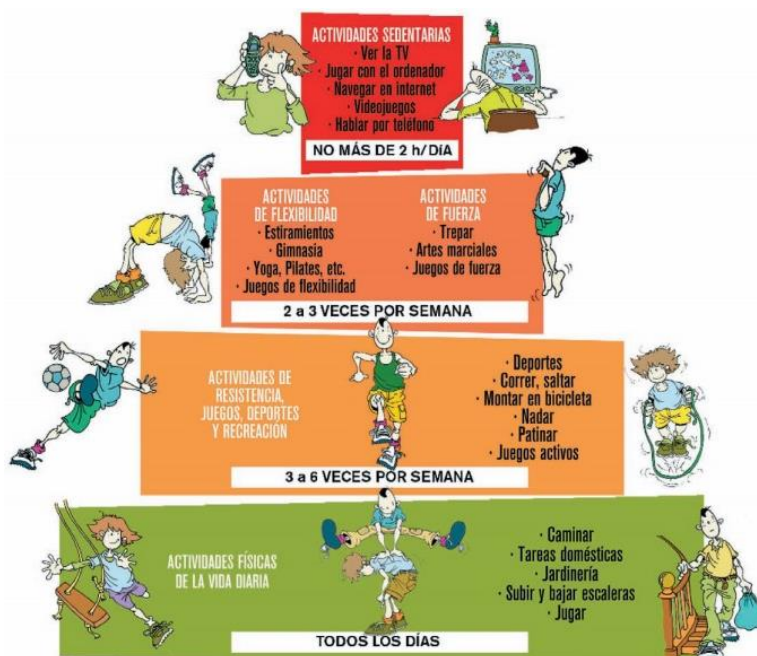
El sueño, también ha formado parte de la recogida de datos, ya que es un factor determinante en la obesidad y sobrepeso. Respecto a este factor se han concluido unos resultados de un 40,9% entre semana, elevándose a un 48,1% los fines de semana, de las personas participantes no cumplen con las horas recomendadas

Los hábitos alimenticios de este grupo de población no son demasiado correctos, tan solo un pequeño porcentaje afirman que se saltan el desayuno, o comen bollería industrial. Otro porcentaje reconoce que al menos una vez a la semana se alimentan de comida rápida o consumen diariamente dulces o golosinas. Un porcentaje muy bajo de la población infantil y adolescente en España alcanza el consumo diario de al menos 4 raciones de fruta y verdura.

Programa PERSEO

Tras las variables explicadas anteriormente (FITT), surgió el programa PERSEO, que reúne una serie de recomendaciones sobre la actividad física recomendada, con el fin de ser empleada en las escuelas. Sobre esta Pirámide (figura 6), lo más destacable es la recomendación de dos horas de práctica de actividades sedentarias como puede ser ver la televisión o jugar a videojuegos, así, como evitar el empleo de medios de transporte o ascensores, cambiándolos por andar, ir en bicicleta, subir y bajar escaleras, fomentando así la inclusión de la práctica de ejercicio físico en las actividades cotidianas.

Figura 6. Programa PERSEO



Fuente: Programa PERSEO 2007

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN EN LA ESCUELA DE LA OBESIDAD Y EL SEDENTARISMO

A continuación se presenta la propuesta de intervención para la prevención de la obesidad y el sedentarismo en la escuela. Como ya sabemos, es necesario el trabajo y la colaboración de las familias para conseguir los objetivos que se plantean. Por lo que las actividades abarcaran estas dimensiones: dimensión escolar, dimensión profesional y

dimensión familiar. Así, como integrar en la propuesta diversos aspectos, estudios o estrategias sobre los que se ha reflexionado.

Como ya hemos mencionado anteriormente, los factores que influyen para la consecución, o no, de unos hábitos de vida saludables son la práctica de actividad física, evitar el sedentarismo y seguir unos hábitos alimenticios saludables. Por lo que he considerado oportuno realizar una actividad para cada uno de estos factores.

El aula la que se enfocan estas actividades pertenece al segundo ciclo, a pesar de esto, esta propuesta también se podrá adaptar a cualquier curso de educación infantil, primaria o secundaria, puesto que trabajar los hábitos de vida saludables es un tema que debe abordarse durante todas las etapas educativas desde el centro escolar. Estas recomendaciones también han de ser puestas en práctica por los docentes del centro, de manera que darán un ejemplo a los alumnos.

Es imprescindible también, que las familias de los alumnos estén informadas de las prácticas que se vayan a llevar a cabo y su fin. Por lo que se entregará una nota informativa explicando el procedimiento y la importancia en la participación e implicación en la prevención de la obesidad y el sedentarismo.

Contexto

Esta propuesta de intervención se enfoca en torno al centro “C.E.I.P. Juan XXIII”, situado en uno de los extremos de la ciudad de Huesca. Mantiene una jornada partida

Es un gran centro, compuesto por dos edificios, uno para educación infantil, otro en el que se agrupan las aulas de educación primaria, biblioteca, sala de ordenadores, aula de P.T., aula de A.L., dirección, secretaria, comedor, aseos, amplio patio de recreo y pabellón deportivo. Todos los recursos físicos nombrados, cuentan también con una gran cantidad de recursos materiales.

Nos encontramos en un aula que cuenta con pizarra digital y pizarra de convencional, diversos materiales para el aprendizaje de los alumnos, y un mobiliario adecuado, así como dos ordenadores en el aula. Es muy amplia y luminosa, con gran capacidad de adaptabilidad a las diferentes actividades activas que puedan surgir.

El aula de 3ºB, está compuesta por 24 alumnos, 13 alumnas y 11 alumnos. Los alumnos pertenecen a unas familias que presentan un nivel socioeconómico medio, en

las que trabajan tanto el padre como la madre, por lo que gran parte de estos alumnos (17) se quedan en el comedor escolar, el resto comen con sus familiares (7). Este aula no se caracteriza por tener mucha diversidad, no obstante, si encontramos a tres alumnos de padres con una nacionalidad diferente a la Española: una alumna procedente de Ucrania, un alumno de Mauritania y otro alumno procedente de Asía. La mayoría de los alumnos del aula viven en la misma ciudad de Huesca, cuatro de ellos viven en pueblos cercanos. Existiendo en los alumnos unas relaciones cordiales de amistad.

Se trata de un aula en la cual un alto porcentaje de los alumnos no práctica actividad física la frecuencia recomendada, tan solo la realizan durante dos días a la semana, alrededor de una hora diaria. Otros no practican ningún tipo de deporte.

Objetivos

A través de esta propuesta de intervención para la prevención de la obesidad y sedentarismo, se pretende que adquieran principalmente:

- a) unos conocimientos correctos sobre los hábitos de vida saludables,
- b) ofreciendo las experiencias prácticas necesarias para que estas acciones sean perdurables en el tiempo,
- c) por lo que es necesario producir en ellos una conexión y unidad con la práctica de ejercicio y con una alimentación sana variada y equilibrada.

Existen también unos objetivos específicos que nombrar:

NOMBRE

OBJETIVO

¡CONOCEMOS LOS HÁBITOS SALUDABLES!

Se pretende que los alumnos adquieran conocimientos sobre todo lo que conlleva un estilo de vida saludable (alimentación, actividad física, las recomendaciones...).

¡VAMOS A JUGAR!

El objetivo primordial de esta actividad es fomentar el ejercicio y el deporte, de una manera que lo perciban de una práctica y habitual.

| | |
|---------------------|--|
| ¿QUÉ ALMUERZO HOY? | Esta actividad tiene como fin conocer y llevar a cabo una dieta variada, equilibrada y sana, acercándolos al entorno que les rodea y concienciarlos sobre los efectos negativos de una dieta no saludable. |
| ¡TODO SOBRE RUEDAS! | A través de esta actividad se pretende prevenir el sedentarismo, por lo que objetivo es promover en la vida diaria la actividad física, haciéndoles conocedores del medio en el que se encuentran. |
| ¡DECÁLOGO! | El objetivo de esta sesión que finaliza la propuesta de intervención, es conocer si los alumnos entienden qué es un estilo de vida saludable los beneficios repercutidos. |

Metodología

La metodología que se va a desarrollar será activa y participativa, ya que el niño será el principal protagonista que viva el proceso. Los conocimientos que se van a tratar a lo largo de la propuesta, los alumnos ya los conocen, por lo que les servirá como repaso de su propio aprendizaje para conseguir se sea significativo.

Se comenzará por una sesión, encabezada por un especialista (nutricionista) con el que contaremos para introducir a los alumnos en las actividades, y que ellos mismos entiendan la finalidad. Tras ello se procederá a llevar a cabo las actividades, la primera de ellas conlleva que los alumnos trabajen de manera conjunta.

También, se pretende despertar el interés y la motivación de los alumnos frente a este tipo de actividades para conseguir hacerlas más participativas. Y, se requiere también una participación activa de las familias.

Temporalización

En esta propuesta se plantean tres actividades que se organizan de la siguiente manera, respecto al calendario escolar 2019/2020:

| NOMBRE | | TEMPORALIZACIÓN | | |
|--------|---------|-----------------|----|----|
| SESIÓN | PREVIA: | VIERNES | 20 | DE |

¡CONOCEMOS LOS SEPTIEMBRE
HÁBITOS SALUDABLES!

¡VAMOS A JUGAR! PRIMER TRIMESTRE

¿QUÉ ALMUERZO HOY? TODO EL CURSO

¡TODO SOBRE RUEDAS! TERCER TRIMESTRE

SESIÓN FINAL: VIERNES 12 DE JUNIO
¡DECÁLOGO!

Para una mayor concreción de la temporalización que abarcan estas actividades:

| SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE |
|---|---------------------------------------|---|
| -Día 20: Sesión al inicio del experto y tutor. -Desarrollo de las actividades 1 y 2. | -Desarrollo de las actividades 1 y 2. | -Desarrollo de las actividades 1 y 2. |
| DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO |
| -Desarrollo de las actividades 1 y 2. -Día 6: Finaliza la Actividad 1 | -Desarrollo de la actividad 2. | -Desarrollo de la actividad 2. |
| MARZO | ABRIL/MAYO | JUNIO |
| -Desarrollo de las actividades 2 y 3. -Día 20: Comienza la actividad 3. | -Desarrollo de las actividades 2 y 3. | -Desarrollo de las actividades 2 y 3. -Día 12: Sesión con el tutor al finalizar para obtener Feedback. Fecha en la que se finaliza la propuesta. |

Actividades

Antes de comenzar con las actividades que se plantean para el desarrollo de esta propuesta de intervención, es necesario que exista una sesión previa para que los alumnos repasen aquellos conocimientos que ya poseen. Para esta sesión, se cuenta con el apoyo de un especialista (nutricionista), el cual debe asistir para concienciar a los alumnos a través de los siguientes contenidos:

- Presentación de la Pirámide de los Alimentos
- ¿Cuáles son unos alimentos saludables? ¿Cuáles no?
- La manera en la que afectan los alimentos beneficiosamente a la salud, o por lo contrario, las repercusiones negativas que se presentan en la salud.
- Rueda de preguntas sobre cuáles son los hábitos del alumnado.
- Explicación de las actividades que se van a desarrollar a lo largo del curso.

Para esta sesión se planteará también un juego en el que los alumnos tengan que dibujar su propia pirámide de alimentos, en la que tendrán que reflejar qué es lo que ellos comen con más frecuencia, en la parte de abajo, y que es aquello que consumen con menos frecuencia, en la cima de la pirámide.

Esta sesión se desarrollará en el aula y se emplearán como material unos folios y lápices de colores.

Una vez finalizada esta sesión, se dará comienzo al desarrollo de las actividades que se presentan a continuación. Cuando estas finalicen, se procederá a realizar otra sesión final en la que los alumnos tengan que aportar unas opiniones sobre lo que les han parecido las actividades, lo que les ha aportado en sus vidas, cambios que hayan podido notar... Así como, de manera individual, realicen un “Decálogo de la vida sana”, en el cual tengan que plasmar 10 características que se hayan aprendido, trabajado y reflexionado tras haber llevado a cabo unos hábitos saludables. Se finalizará la sesión con un Feedback sobre su actitud e interés que han mostrado para adquirir estos hábitos y la entrega de un diploma por llevar unos hábitos saludables como estilo de vida. Para esta sesión se emplearan unos materiales semejantes a los de la primera sesión inicial.

ACTIVIDAD 1: ¡VAMOS A JUGAR!

Esta actividad se va a desarrollar a lo largo de los recreos del primer trimestre. Durante dos días a la semana se practican una serie de deportes-juegos en los que ellos mismos serán los que tengan que formar los propios grupos, debiendo ser mixtos y serán perdurables mientras tenga duración el deporte correspondiente. Para llevar a cabo la actividad se requiere la participación de todos los alumnos de la clase, porque notablemente se verán afectados los grupos dependiendo el número de estos, exceptuando a aquellos alumnos con lesión o alguna razón justificable. El recreo tiene una duración de 30 minutos, por lo que se jugará un partido por recreo de 20 minutos, los otros 10 serán para que tengan tiempo para almorzar antes del partido.

Cada deporte tendrá la duración de un mes.

| DEPORTE | MES |
|----------------|--|
| Baloncesto | Septiembre |
| Pelota sentada | Octubre |
| Acrosport. | Noviembre/Diciembre (Hasta las fiestas de Navidad) |

Para crear en los alumnos una mayor motivación e interés en las actividades se explicarán los fines de cada actividad:

-Baloncesto: La práctica de este deporte consistirá en realizar equipos con el mismo número de miembros identificados con chalecos de colores. Los alumnos tienen que jugar partidos y poder rotar y tener oponentes diferentes. Todos los equipos tendrán que rotar y jugar contra todos a lo largo de todo el mes. Para finalizar, se jugarán unos partidos decisorios en los que competirán los dos equipos que más partidos hayan ganado, y los dos equipos que menos partidos hayan ganado.

-Pelota sentada: Este juego consiste en que no debe tocarse la pelota cuando la tira el equipo contrario. En vez de valorar los partidos ganados o perdidos por el equipo, se

tendrán en cuenta el número de golpes de pelota que reciban los miembros del equipo. Se crearan tantos equipos como se pueda de al menos 5 miembros. El equipo ganador, será el que menos golpes de balón haya recibido.

-Acrosport: Los alumnos tienen que crear una coreografía para la gala de Navidad. Primero tendrán que seleccionar la canción que ellos quieran. En esta coreografía tendrán que realizar algunas figuras pertenecientes al acrosport, conocidas por una ficha como modelo, en pequeños grupos de cuatro personas, luego de 6, y al final tendrán que realizar dos figuras con el mismo número de integrantes.

Se trata de una actividad que pretende incluir en las vidas de los alumnos el deporte y la actividad física. Para contribuir y fomentar este hábito, las familias durante su tiempo libre, podrían practicar algún deporte, ya sea natación, senderismo, salidas en bicicleta familiares...

Anteriormente se ha mencionado que el ejercicio físico consiste en la actividad física estructurada y planificada con objetivos de mantener el cuerpo en forma y ejercitado, y que el deporte es una actividad física que implica competitividad, estrategia y ha de estar regulado por unas normas. Se entiende por tanto que se trabajan en los deportes seleccionados, ya que todos ellos, conllevan consigo mismos unas normas y unas estrategias de juego, siendo la de cada una de estos diferentes, así como un objetivo de mantener el cuerpo en forma y ejercitado. En el baloncesto y en pelota sentada, se promueve ligeramente la competitividad para crear en ellos inquietud y realizar mejor las actividades. Así, se justifica que el objetivo sea adecuado a la actividad planteada. Por otro lado, la selección de los meses escogidos para poner en práctica esta actividad son las condiciones climáticas, evitando los meses más calurosos o lluviosos de la zona.

También se puede apreciar que en estas actividad se lleva a cabo la cooperación y coordinación entre los equipos, de manera en la que todos los integrantes de los grupos tienen que participar activamente, y trabajar conjuntamente con los miembros de su equipo, haciendo que todos se sientan importantes ya que poseen una función que llevar a la práctica para conseguir la mejor puntuación en su equipo.

Los recursos que van a emplear en esta actividad son: patio de recreo, pabellón, colchonetas, balones e indumentaria adecuada. También se requerirá un cuadro

explicativo con el que se definan el orden de oponentes, así como si el partido ha sido ganado o perdido.

ACTIVIDAD 2: ¿QUÉ ALMUERZO HOY?

Se lleva a cabo durante todo el curso. Esta actividad requiere la participación y compromiso de las familias, ya que son ellas las responsables de lo que almuerzan sus hijos. Consiste en componer un calendario en el que tres días a la semana se establezca, orientativamente, lo que tengan que almorzar los alumnos. Estos alimentos han sido seleccionados de manera variada y equilibrada, evitando la bollería industrial y alimentos que aportan un exceso de grasas y azúcares al organismo, para el que son perjudiciales. Como ya sabemos, estos alimentos aumentan las posibilidades de contraer enfermedades cardiovasculares en el futuro. Un ejemplo de programación de almuerzos para una semana, puede ser el siguiente.

| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|--------------------|---|--------------------|-----------------|---------------------|
| Fruta de temporada | Un lácteo, un yogurt natural preferiblemente. | Fruta de temporada | Libre elección. | Fruta de temporada. |

Se propone un calendario en el que tres días a la semana tengan que almorzar fruta (por alternancia, lunes, miércoles y viernes), los martes se propone un lácteo y los jueves un almuerzo a elección de los alumnos siempre y cuando sean alimentos saludables. Esta oportunidad de libre elección se debe a que los alumnos también han de tener su propia libertad de elección y de desarrollar un criterio que difiera un alimento saludable de otro que no lo es.

La fruta ha de ser de temporada, por eso la duración completa del curso escolar, para que los alumnos sean capaces de observar que según la estación del año en la que nos encontramos se puede comer unas frutas u otras, acercándose así al medio y al entorno en el que viven. Como actividad para motivar a los alumnos, se plantea en el mes de septiembre, se plante un limonero en el patio de recreo (primeramente habrá que germinar la semilla), ya que es un frutal que se puede recolectar en los meses de mayo-

junio, así podrán observar todo el proceso de crecimiento tanto de la planta como del limón, además de tener que ofrecerle los cuidados pertinentes para que viva.

Para facilitar la comprensión de este proceso, también tendrán una importante labor las familias en el proceso ya que los alumnos tendrán que acompañarles al supermercado para realizar la compra y sean ellos quienes elijan la fruta para la semana, siendo cada día de estos una diferente. Uno de los elementos que tendrán que observar es, que en el supermercado no está siempre la misma fruta, cambia según la estación del año en la que nos encontramos. La idea de la fruta hace especial referencia al programa Thao, el cual incide en la importancia del consumo de frutas y verduras de temporada procedentes de huertos próximos.

Las familias de los alumnos que asisten al comedor, se les entrega mensualmente un menú en el que se incluyen todas las comidas del día, tanto lo que comen ellos en el centro, como las recomendaciones de lo que deberían cenar, desayunar, y merendar. Desde el centro se ofrece, también, un modelo de menú para aquellos alumnos que no asisten al comedor, que incluye alimentos saludables (anexo I), disponible para aquellas familias que se impliquen y participen en la adquisición de unos hábitos saludables.

Esta actividad requiere no requiere materiales específicos, salvo los alimentos requeridos por cada almuerzo y el espacio situado en el patio de recreo para plantar el limonero.

ACTIVIDAD 3: ¡TODO SOBRE RUEDAS!

En esta actividad que se desarrolla en el último trimestre, durante los meses de abril mayo y junio, se motiva a los alumnos para asistir a la escuela todos los viernes en bicicleta, animándoles a asistir mediante ese medio todos los días que ellos quieran. Esta actividad está prevista para los meses que favorecen las condiciones climáticas para poder desarrollarla. A través de esta actividad se pretende que los alumnos asistan a la escuela de una manera que muevan su musculatura para mantener su cuerpo activo y en forma, evitando los medios de transporte que conllevan al sedentarismo. A la vista está, que los alumnos que viven en los pueblos no podrán cumplir con esta actividad, por lo que se les propone una variable que les invita a ir con sus familias, o algún amigo, a dar un paseo en bicicleta por la tarde o el fin de semana.

Esta actividad incluye, en el mes de mayo una pequeña excursión en bicicleta por los alrededores de la ciudad de Huesca, la cual dispone de diversos caminos y zonas próximas que poder visitar. Esta salida conduce a los alumnos a las Fuentes de Marcelo, situadas a pocos kilómetros de esta ciudad. Estos caminos se encuentran rodeados de huertos en los que encontramos frutas y verduras, pudiendo aprovechar la oportunidad para ofrecerles información sobre otros alimentos. La pretensión de esta excursión es dar a conocer a los alumnos que se pueden hacer muchas actividades fuera de la ciudad a las que hay que acceder mediante paseos andando o en medios de transporte que requieran una actividad física para accionarlos, así como crear en ellos un interés por descubrir los alrededores de su ciudad.

El objetivo al que se enfoca esta actividad hace referencia a incluir en la vida cotidiana actividad física que evite el sedentarismo por lo que la participan de las familias es esencial ya que son ellos los que controlan el tiempo que pasan frente a las pantallas los niños, así como también son el mayor ejemplo que tienen los niños, por lo que son ellas las primeras que tienen que dejar atrás las actividades sedentarias, como puede ser acercar a los niños al colegio o ir a hacer la compra en coche y sustituirlo por ir dando un paso o en bicicleta, por ejemplo, o usar las escaleras en lugar el ascensor.

Los materiales que requiere esta actividad son la bicicleta, y para el día de la excursión se requiere una mochila para llevar el agua y el almuerzo.

Evaluación

Todas estas actividades serán evaluadas de manera directa y continua, mediante la observación, con anotaciones diarias en el cuaderno de notas y en el instrumento de evaluación pertinente (anexo II), para contemplar los aspectos relacionados con la actitud de cada uno de los alumnos. Se ha de valorar también, la actividad que da final a esta propuesta de intervención, que es el Decálogo de los hábitos saludables (anexo III), del que se recogerán datos sobre contenidos y conocimientos. Esta información tan solo le servirá al alumno como Feedback acerca de su progreso e implicación en las actividades. A través de esta manera de evaluación se pretende crear en los alumnos una autorreflexión crítica sobre si está adquiriendo, o no, unos hábitos saludables para su futuro como adulto, conociendo tanto los factores positivos como negativos.

Por otro lado, para premiar a los alumnos por haber llevado a cabo esta propuesta de intervención y se sientan motivados para continuar con estos hábitos de vida, se les otorga a los participantes un diploma por su adecuada y correcta participación y adquisición de conductas positivas para la salud.

CONCLUSIONES

Es necesario concluir este Trabajo Fin de Grado con unas pequeñas reflexiones sobre todo lo trabajado. Para comenzar, los centros educativos deberían de prestar más atención a los hábitos de los alumnos, promoviendo de esta manera una prevención de enfermedades no transmisibles pero si, con grandes afecciones para el desarrollo de la vida cotidiana de las personas. Se crean así unas necesidades de intervención para la prevención de la obesidad y el sedentarismo. Si los centros se implicaran al nivel que requiere esta problemática, los estudios realizados, no ofrecerían los devastadores datos que encontramos.

Considero de vital importancia también, que son las propias familias las que deberían de llevar los hábitos de vida saludables como estilo de vida. Muchos alumnos no asisten a un centro educativo hasta los tres años, si la familia no lleva estos hábitos, durante los primeros años de vida, el niño habrá estado adquiriendo conductas perjudiciales para su salud. Por esta razón, cuando la escuela promueva unos hábitos saludables, las familias deberían de apoyar las iniciativas, y por tanto, ser partícipes de las actuaciones que se lleven a cabo.

Con muy poco esfuerzo y gracias a actividades que promueven el ejercicio físico, donde los alumnos requieren el movimiento de su cuerpo, se previene el sedentarismo. De este modo se puede decir que existe la necesidad de crear en nuestro cuerpo un gasto energético y calórico mediante el movimiento de la musculatura las necesidades para poder cubrirlas lo antes posible. Entra también aquí, el factor de una dieta saludable, rica en alimentos con bajos contenidos en azúcares y grasas, los cuales aportan gran contenido calórico, pero bajo en energía, que es el elemento que nuestros cuerpos necesitan para soportar la actividad física diaria.

He de resaltar la gran importancia que tenemos los educadores, y también, las propias familias de los más pequeños. Los niños, en edades tempranas, tiene mayor capacidad para adquirir unos hábitos perdurables en el tiempo, por lo que debemos

mostrar esta actitud activa y predispuesta para poner en práctica unos hábitos de vida saludable abarcando diversos niveles (alimenticio, actividad física y práctica de ejercicio...). De la misma manera que tienen que participar las propias familias de los alumnos en la adquisición de estos hábitos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aranceta, J., (octubre, 2004). Obesidad infantil y factores determinantes. Estudio Enkid. Unidad de Nutrición Comunitaria. Subárea Municipal de Salud Pública. Bilbao. Dietética y Nutrición Humana. Universidad de Navarra.
- Aznar, S., & Western, T. (2006). Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia. Guía para todas las personas que participan en su educación. Madrid: Ministerio de Education y Cuenca.
- Benarroch, A. y Pérez, S. (2011). Hábitos e ingestas alimentarias de los adolescentes melillenses. Publicaciones, 41, 65-83.
- BOE (2006a). Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Primaria. Boletín Oficial del Estado «BOE» núm. 293, de 8 de diciembre de 2006.
- Brooks, F. (2014). The link Between pupil health and wellbeing and attainment. A briefing for head teachers, governors and staff in education settings. Public Health England. London. Accesible en: https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_SP.pdf
- Díaz y Sierra, (2008); Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y protección. Zaragoza: Acciones e Investigaciones Sociales. Universidad de Zaragoza.
- DOCV (2007a). Decreto 111/2007, de 20 de julio, del Consell, por el que se establece el currículo de la Educación Primaria en la Comunitat Valenciana. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana (DOCV de 24 de julio) de 2007. Conselleria d'Educació. Generalitat Valenciana.

- Escalante, Y. (2011). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 84 (4): 325-328.
- Estrategia PASEAR (Promoción de Alimentación y Actividad Física Saludables en Aragón) 2011-2016. Departamento de Salud y Consumo. Diputación General de Aragón, 2011.
- Estudio Aladino (2011) AECOSAN. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Estudio Aladino (2013). AECOSAN. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Estudio Aladino (2015). AECOSAN. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Fundación Gasol. (Noviembre, 2019). Estudio PASOS .
<https://www.gasolfoundation.org/wp-content/uploads/2019/11/Informe-PASOS-2019-online.pdf>
- Fundación Thao (2008-2009). Resultados de medición del IMC de niños y niñas dentro del Programa Thao-Salud Infantil [Diapositivas de Slide]. Recuperado 15 de junio, 2020, de http://e-alvac.caib.es/documents/thao_resultados_de_sobrepeso_y_obesidad_2008-2009.pdf
- Gavidia, V (2016) Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela. Proyecto COMSAL (competencias en salud). Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales. Universidad de Valencia. Gobierno de España. Ministerio de Economía, Industria y competitividad.
- Gavidia, V., Talavera, M., Sendra, C., Llorente, E., García, M., Gomar, B. (2012). The Evaluation of Competences in Health. En Proceedings of INTED 2012 Conference, March, Valencia.
- Hijazo Larrosa, S., & León Puy, J. F. Desarrollo de un programa de salud cardiovascular en el ámbito del trabajo.

OMS (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: OMS.

OMS (2004). Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Ginebra: OMS Consultado en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

Organización Mundial de la Salud (1946). Carta Constitucional. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. OMS/OPS.

OPS (2003). Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional. Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Organización Panamericana de la Salud. Serie Promoción de la Salud N°4. Washington. Accesible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Escuelas%20promotoras%20de%20salud%20OPS_0.pdf OPS (2006). Guía regional de acreditación y certificación de escuelas promotoras de salud. Versión preliminar. Accesible en <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdees-cuelas/fulltext/acredita1.pdf>

Pérez de Eulate, L.; Llorente, E.; Gavidia, V.; Caurín, Carlos; Martínez, Mª J.; (2015). ¿Qué enseñar en la educación obligatoria acerca de la alimentación y actividad física? Un estudio con expertos. *Enseñanza de las Ciencias*, 33(1), 85-100.

Programa Thao Salud Infantil (AECOSAN). Fundación Tao. Premios NAOS 2014. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Quiles, J. (2001) Objetivos nutricionales y guías alimentarias. En, Gavidia, V. (2016) “Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela”. Valencia: Universidad de Valencia.

Rivero Urgell, M., Moreno Aznar, L. A., Dalmau Serra, J., Moreno Villares, J. M., Aliaga Pérez, A., García Perea, A., Valera Moreiras, G., & Ávila Torres, J. M. (2015). El Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España (2015.a ed.). Prensas de la Universidad de Zaragoza.

Saez S., Marqués F., y Colell R. (1998). Educación para la salud. Técnicas para el trabajo con grupos pequeños. Lleida. Pagés editors.

Samdal, O. y Rowling, L. (eds.) (2013). The implementation of health promoting schools: Exploring the theories of what, why and how. London: Routledge.

Serra Majem, Ll. (Coord.) (1998-2000) Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid. Las Palmas de Gran Canaria: España. Departamento de Ciencias Clínicas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

ANEXO I

Un ejemplo de menú semanal puede ser el siguiente:

| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|----------|---|---|--|---|--|
| DESAYUNO | Leche con cereales y un vaso con zumo de naranja natural | Leche con una tostada con jamón serrano, o jamón york con queso. | Leche con galletas y un zumo. | Leche y una tostada con mermelada de frutas. | Zumo de frutas con una tostado con embutido. |
| ALMUERZO | Fruta de temporada | Un lácteo, un yogurt natural preferiblemente. | Fruta de temporada | Bocadillo de embutido o queso. | Fruta de temporada. |
| COMIDA | Ensalada (lechuga, atún, tomate, zanahoria, cebolla). Legumbres (garbanzos o | Guisantes con patatas. Pechugas a la plancha. Una pieza de fruta. | Crema de calabacín. Brochetas de pollo con verduras. Yogurt. | Judías verdes con patata. Estofado de ternera con zanahoria, guisantes y | Pasta con tomate. Lomo a la plancha. Una pieza de fruta. |

| | | | | | |
|----------|--------------------------------------|--|---------------------------------|--------------------------------------|---|
| | lentejas). Una pieza de fruta | | | patata. Macedonia de frutas. | |
| MERIENDA | Bocadillo de queso. | Yogurt y una pieza de fruta | Sándwich de jamón york y queso. | Yogurt y una pieza de fruta. | Dos piezas de fruta |
| CENA | Sopa de verduras y un yogurt. | Sepia a la plancha y un vaso de leche. | Puré de verduras y yogurt. | Merluza al horno y un vaso de leche. | Tortilla de un huevo con trozos de jamón de york y un vaso de leche |

ANEXO II

El instrumento de evaluación propuesto es una escala de estimación para valorar las actitudes.

·Alumno: _____

·Actividad: 1 / 2 / 3

| Observaciones: | VALORACIÓN | | | |
|---|------------|---------|----------------|----------|
| ÍTEMS | SIEMPRE | AMENUDO | OCASIONALMENTE | RARA VEZ |
| 1. Valora la importancia de los hábitos saludables. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 2. Se muestra interesado por las actividades que se plantean. | | | | |
| 3. Es participativo en las actividades. | | | | |
| 4. Cumple con las normas y propósitos de las actividades. | | | | |
| 5. Muestra preocupación por su salud, e interés por conocer las conductas beneficiosas y conductas perjudiciales. | | | | |

ANEXO III

Se propone una escala de estimación para valorar el nivel de adquisición de los contenidos trabajados en esta propuesta. Se entiende que el 5 es la máxima valoración, y el 1, la mínima.

·Alumno: _____

·Actividad: 1 / 2 / 3

| Observaciones: | VALORACIÓN | | | | |
|---|------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ÍTEMS | | | | | |
| 1. Muestra comprensión en los hábitos trabajados. | | | | | |
| 2. Comprende los beneficios de estos hábitos. | | | | | |
| 3. Comprendo lo perjudicial que es el | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| sedentarismo y la obesidad. | | | | | |
| 4. Comprende los alimentos que están dentro y fuera de una dieta saludable. | | | | | |